РГКП «ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени МАРАТА ОСПАНОВА»

Специальность: Общая медицина

Кафедра: Акушерства и гинекологии

**РОДЫ**

Актобе 2013 год

**Паспортная часть**

Ф.И.О. -

Возраст - 18 лет (16.04.1995).

Национальность - казашка.

Образование - полное среднее.

Место работы - ИПК (студент).

Дата и час поступления в стационар - 20.10.2013 07:45.

Дата начала курации - 20.10.2013.

Группа крови: II (вторая).

Резус принадлежность: Rh +.

Семейное положение: замужем, брак зарегистрирован, муж Оралбай улы Дулат, 1985г., группа крови (мужа) III(третья) , Rh +.

Диагноз при поступлении: Беременность 40 недель, срочные роды.

**Жалобы**

На момент поступления предъявляла жалобы на: схваткообразные боли в низу живота средней интенсивности, скудные выделения из половых путей.

На момент курации: на схваткообразные боли в нижней части живота, интенсивные, регулярные по 2 за 10 мин., продолжительностью 20-25 секунд.

**Anamnesis vitae**

ФИО родилась 16.04.1995 года в г. Актобе, росла и развивалась соответственно возрасту. В школу пошла с 7 лет. Уроки физкультуры посещала.

Образование - среднее.

Семейный анамнез - замужем.

Трудовой анамнез - профессиональных вредностей не было, в настоящее время не работает (студент).

Вредные привычки - вредных привычек не имеет.

Перенесенные заболевания - Боткина, туберкулез, венерические заболевания, операций и гемотрансфузий не было.

Аллергический анамнез - аллергии нет.

Гемотрансфузии не было.

Наследственность - не отягощена.

**Anamnesis obstetrica**

) Менструальная функция - менструации начались с 14 лет, установились сразу, по 3 дня, через 23-25 дней, безболезненные, умеренные. Последняя менструация 10.02.2013г.

) Половая функция - начало половой жизни с 17лет,

) Детородная функция

беременность - данная.

На учете состояла с 12 недели беременности - анемия легкой степени.

**Данные объективного обследования**

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное, рост 164 см, вес 70 кг, температура тела 36,6. С

Сознание ясное, сон не нарушен. В пространстве ориентируется свободно.

Кожные покровы телесного цвета, умеренно влажные, тургор в норме. Форма живота круглая. Полосы беременности отсутствуют. Молочные железы увеличены, мягкие, соски увеличены, пигментированы.

Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 уд/мин, АД на обеих руках 120/80

В легких дыхание везикулярное, ЧД 18 в минуту. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Мочеиспускание свободное, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, отеков нет.

**Status obstetrica**

spinarum - расстояние между передневерхними остями подвздошных костей. Пуговки тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей. Размер этот обычно равняется 25 - 26 см.cristarum - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. После измерения distantia spinarum пуговки тазомера передвигают с остей по наружному краю гребня подвздошных костей до тех пор, пока не определят наибольшее расстояние, это расстояние и будет distantia cristarum, оно в среднем равняется 28 - 29 см.trochanterica - расстояние между большими вертелами бедренных костей. Отыскивают наиболее выдающиеся точки больших вертелов и прижимают к ним пуговки тазомера. Этот размер равен 30 - 31 см. По величине наружных размеров можно с известной осторожностью судить о размерах малого таза. Имеет значение также соотношение между поперечными размерами. Например, в норме разница между distantia spinarum и distantia cristarum 3 см, если разница меньше, это указывает на отклонение от нормы в строении таза.externa - наружная конъюгата, т. е. прямой размер таза. Женщину укладывают на бок, нижележащую ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую - вытягивают. Пуговку одной ветви тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, другой конец прижимают к надкрестцовой ямке, которая находится между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня (надкрестцовая ямка совпадает с верхним углом крестцового ромба).

Наружная конъюгата в норме равна 20 - 21 см. Верхненаружный край симфиза определяется легко, для уточнения расположения надкрестцовой ямки скользят пальцами по остистым отросткам поясничных позвонков по направлению к крестцу, ямка легко определяется осязанием под выступом остистого отростка последнего поясничного позвонка.

Наружная конъюгата имеет важное значение, по ее величине можно судить о размере истинной конъюгаты. Для определения истинной конъюгаты из длины наружной конъюгаты вычитают 9 см. Например, при наружной конъюгате, равной 20 см, истинная конъюгата равна 11 см, при наружной конъюгате длиной 18 см истинная равна 9 см и т. д. Разница между наружной и истинной конъюгатой зависит от толщины крестца, симфиза и мягких тканей. Толщина костей и мягких тканей у женщин различна, поэтому разница между размером наружной и истинной конъюгат не всегда точно соответствует 9 см. Истинную конъюгату можно более точно определить по диагональной конъюгате.

Диагональной конъюгатой (conjugata diagonalis) называется расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца. Диагональная конъюгата определяется при влагалищном исследовании женщины, которое производят с соблюдением всех правил асептики и антисептики. II и III пальцы вводят во влагалище, IV и V сгибают, тыл их упирается в промежность. Введенные во влагалище пальцы фиксируют на верхушке мыса, а ребро ладони упирается в нижний край симфиза.

После этого II пальцем другой руки отмечают место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза. Не отнимая II пальца от намеченной точки, руку, находящуюся во влагалище, извлекают и измеряют тазомером или сантиметровой лентой при помощи другого лица расстояние от верхушки III пальца до точки, соприкасавшейся с нижним краем симфиза. Диагональная конъюгата при нормальном тазе равняется в среднем 12,5-13 см. Для определения истинной конъюгаты из размера диагональной конъюгаты вычитают 1,5 - 2 см.

Измерить диагональную конъюгату удается не всегда, потому, что при нормальных размерах таза мыс не достигается или прощупывается с трудом. Если концом вытянутого пальца мыса нельзя достигнуть, объем данного таза можно считать нормальным или близким к норме. Поперечные размеры таза и наружную конъюгату измеряют у всех без исключения беременных и рожениц. Если при исследовании женщины возникает подозрение на сужение выхода таза, определяют размеры данной полости.

Размеры выхода таза определяют следующим образом. Женщина лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, разведены в сторону и подтянуты к животу. Прямой размер выхода таза измеряют обычным тазомером. Одну пуговку тазомера прижимают к середине нижнего края симфиза, другую-к верхушке копчика. Полученный размер (11 см) больше истинного.

Для определения прямого размера выхода таза следует из этой величины вычесть 1,5 см (учитывая толщину тканей). Поперечный размер выхода таза измеряют сантиметровой лентой или тазомером с перекрещивающимися ветвями. Прощупывают внутренние поверхности седалищных бугров и измеряют расстояние между ними. К полученной величине нужно прибавить 1 - 1,5 см, учитывая толщину мягких тканей, находящихся между пуговками тазомера и седалищными буграми. Известное клиническое значение имеет определение формы лобкового угла.

При нормальных размерах таза он равен 90 - 100°. Форму лобкового угла определяют следующим приемом. Женщина лежит на спине, ноги согнуты и подтянуты к животу. Ладонной стороной большие пальцы прикладывают вплотную к нижним ветвям лобковых и седалищных костей, соприкасающиеся концы пальцев прижимают к нижнему краю симфиза. Расположение пальцев позволяет судить о величине угла лобковой дуги. Косые размеры таза приходится измерять при кососуженном тазе.

Размеры таза у курируемой женщины составляют:

Distantia spinarum 25 смcristarum 28 смtrochanterica 32 см

Наружная конъюгата 21 см

Высота стояния дна матки 32 см, окружность живота 100 см, предполагаемый вес плода:

По Жорданну

Масса плода(г)= ВСДМ\* окружность живота (см) +\_ 200г, где ВСДМ- это высота стояния дна матки в см.

\* 100= 3200+\_ 200+= 3400

По Якубовой

Масса плода= (ВСДМ+ ОЖ) \* 100/4

(32+ 100)\* 100/4= 3300

По Джонсону

Масса плода определяется по ВСДМ и массы тела беременной в данный срок беременности (до 90 кг коэфицент 11, более 90- 12), 155- специальный индекс;

(ВСДМ-11)\* 155

(32-11)\*155= 3255

Пояснично-крестцовый ромб:

Продольный размер 11 см, поперечный размер 11 см

Индекс лучезапястного сустава 14 см

Матка - овоидной формы, в тонусе, схватки через каждые 10мин, по 35-40 сек, ритмичные, средней силы.

Положение плода продольное, предлежание головное, 1 позиция, передний вид. Сердцебиение плода слева на уровне пупка 130 уд/мин, ясное, ритмичное.

Влагалищное исследование - патологических изменений наружных половых органов нет. Шейка матки сглажена, края средней толщины. Открытие маточного зева на 6 см. Плодный пузырь цел. Головка плода предлежит к входу в малый таз. Экзостозов нет, мыс не достижим.

**Лабораторные данные**

ОАК:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Нв | Эритроциты | Тромбоциты | СОЭ |
| 20.10.13 | 100г/л | 4,7\* 10/л | 260\*10/л | 11,1 мм/ч |

роженица плод менструация конъюгата

ОАМ:

Дата- 30.10.13

Цвет - соломенно-желтая.

Прозрачность - прозрачная.

Относительная плотность - 1021.

Белок- 0, 045.

Плоский эпителий- 45.

Лейкоциты-2.

Эритроциты- 3.

**Диагноз**

Диагноз при поступлении - Беременность 40 недель, продольное положение, головное предлежащие, 1 позиция, передний вид.

Присутствуют следующие признаки - прекращение менструации (последняя менструация 10.02.2013,) матка увеличена, высота стояния дна матки 33 см, окружность живота 100 см, при пальпации живота определяются части плода и его шевеление, выслушивается сердцебиение плода.

Обоснование срока беременности и родов:

) По последней менструации - 10.02.13

) По первой явке - 10.05.13

4) По первому шевелению <http://girafejournal.com/491-data-rodov-po-pervomu-sheveleniyu.html> плода - не помнит

) По данным УЗИ (от 03.09.2013) - беременность соответствует 35 нед, затылочное предлежание плода <http://girafejournal.com/311-predlezhanie-ploda.html>.

Дата 1 дня последней менструации 10.02.2013, с этого дня до настоящего времени прошло 275 дней, что соответствует 40 нед беременности. Для определения срока родов от даты 1 дня последней менструации отнимают 3 календарных месяца и прибавляют 7 дней. Следовательно, плод доношенный.

На основании данных наружного акушерского исследования и влагалищного исследования определили продольное положение плода, предлежащая часть - головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Следовательно, положение плода продольное, предлежание затылочное, 1 позиция, передний вид.

Предполагаемый вес плода - умножают окружность живота (100 см) на высоту стояния дна матки (32 см), получается 3200 г.

Оценка взаимоотношения размеров таза и плода.

Для оценки размеров таза необходимо вычислить истинную конъюгату.

Истинная конъюгата = наружная конъюгата (21 см) - индекс Соловьева (9 см) = 12 см.

Истинная конъюгата в норме, следовательно, анатомического сужения таза нет.

Так как плод находится в переднем виде затылочного предлежания, то проходить по родовым путям он будет малым косым размером, длина которого 10 см. Следовательно, размеры таза соответствуют размерам плода.

План ведения родов

Учитывая крупный плод и желание женщины решено вести роды консервативно.

Провести мониторинг состояния плода и роженицы. КТГ мониторинг.

Акушерский статус в момент курациипериод срочных родов, продольное положение, головное предлежание. Сердцебиение плода 145 уд/мин, ясное, ритмичное. Шейка матки сглажена. Открытие маточного зева 10 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Стенки таза гладкие, экзостозов нет, мыс не достижим.

**Течение родов**

Течение I периода родов

Период раскрытия шейки матки. Состояние удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный.

Схватки начались в 02:25, регулярные, средней силы, через 10 мин, по 35 сек.

Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода 135 уд/мин, ясное, ритмичное. Степень раскрытия 9см., длина шейки 1 см. Воды отошли светлые, в количестве 600мл.

Течение II периода родов

:35- состояние удовлетворительное, АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный. Начались потуги, через 1-2 мин, по 40 сек, средней силы. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ясное, ритмичное.

:45- родился живой доношенный мальчик весом 3500,0г, ростом 55 см, без видимых пороков развития. Оценка по шкале Апгар - на 1 мин - 7 баллов, через 5 мин - 8 баллов. Ребенок передан неонатологу

Первый туалет новорожденного

Перевязка и перерезка пуповины после первого вдоха.

Новорожденный уложен на живот матери, обернут теплой пеленкой.

Течение III периода родов

Активное ведение, за 3 тракули отделился и родился послед. Без дефекта плаценты. Дольки целые, оболочки все. Пуповина 45 см. Макросомия последа 18\*20\*2, вес 555,0. Кровопотеря в родах 130 мл . В 04:30 переведена в послеродовое отделение.

**Механизм родов**

момент - сгибание головки. В конце периода раскрытия головка стоит во входе таза так, что стреловидный шов располагается в поперечном или косом размере таза. В период изгнания давление матки и брюшного пресса передается сверху на тазовый конец, а через него на позвоночник и головку плода. Затылок опускается, подбородок приближается к грудной клетке, малый родничок (проводная точка) располагается ниже большого.

момент - внутренний поворот головки затылком кпереди. Головка совершает движения вперед (опускается) и одновременный поворот вокруг продольной оси. При этом затылок и малый родничок поворачиваются кпереди, а лоб и большой родничок - кзади. Стреловидный шов, находящийся в поперечном или косом размере входа в таз, постепенно меняет положение. Когда головка опускается в полость таза, стреловидный шов переходит в косой размер. В выходе таза стреловидный шов устанавливается в прямом размере.

момент - разгибание головки. Когда согнутая головка достигает выхода таза, она встречает сопротивление мышц тазового дна. Сокращения матки и брюшного пресса направляют плод книзу. Мышцы тазового дна оказывают сопротивление продвижению головки в данном направлении и способствуют отклонению ее кпереди. Под влиянием этих сил головка разгибается, чему способствует форма родового канала. Разгибание головки происходит после того, как область подзатылочной ямки вплотную подойдет под лобковую дугу. Вокруг этой точки головка разгибается. При разгибании из половой щели последовательно появляются теменная область, лоб, лицо, то есть рождается головка.

момент - внутренний поворот туловища и наружный поворот головки. Плечики своим поперечным размером вступают в поперечный или косой размер таза. В полости таза начинается поворот плечиков, и они переходят в косой размер. На дне таза они устанавливаются в прямом размере выхода таза (одно плечико к симфизу, другое - к крестцу). После рождения плечевого пояса происходит рождение остальных частей плода.

**Новорожденный**

Пол мужской, вес 3500,0 г, рост 55см, окружность головки 32 см, окружность груди 35см, без видимых пороков развития.

Состояние родильницы в первые 2 часа после родов.

Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный, температура 36,5 С. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка плотная, с четкими контурами. Выделения кровянистые в умеренном количестве.

Показан перевод - Стол № 15, режим общий.

**Дневник**

сутки 21.10.2013 г. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный, температура 36,5 С. Молочные железы мягкие, соски чистые. Молозиво в незначительном количестве. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, дно на уровне пупка. Выделения кровянистые, в умеренном количестве. Швы на промежности в удовлетворительном состоянии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был.

сутки 1.11.2013 г. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/80, пульс 80 уд/мин, ритмичный, температура 36,6 С. Молочные железы мягкие, соски чистые. Молозиво в достаточном количестве. Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, дно на уровне лона. Выделения сукровичные, в незначительном количестве. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был.

Выписана в удовлетворительном состоянии с живым ребенком с рекомендациями.

**Эпикриз**

лет, поступила 20.10.13 в родильное отделение перинатального центра по поводу начала родовой деятельности. На основании данных наружного акушерского исследования (в дне матки располагается тазовый конец, спинка обращена к правой стороне матки, ее передней стенке, головка предлежит ко входу в малый таз); при аускультации сердечные тоны плода прослушиваются ниже пупка справа; на основании лабораторных данных поставлен следующий клинический диагноз: Беременность, 40 недель. Срочные роды. Роды вели через естественные родовые пути. Родился мальчик весом 3500,0г, 55 см, мышечный тонус близкий к удовлетворительному, крик громкий. Кожа розовая. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, ритмичные. Осложнения в родах нет. Прогноз для жизни и здоровья благоприятный.